

Il est bien difficile d'évaluer la chaussure et ses répercussions sur le pied de l'enfant. Cette évaluation peut se faire sur la chaussure elle-même : sa configuration, ses matériaux, son usure mais encore faut-il rapporter cette dernière à l'usage qu'il est fait de la chaussure ; chaque enfant ayant son comportement propre et il existe une grande variabilité selon l'enfant. Avant de pouvoir évaluer les répercussions du chaussage sur le pied infantile, il faut tout d'abord connaître l'évolution du pied, sa croissance et sa programmation génétique. Nous savons tous que dans la majorité des cas la nature est responsable d'un développement favorable et dans d'autres des déformations progressives des pieds verront le jour et continueront leur évolution quel que soit le chaussage. Nous développerons les outils qui permettront de répondre à cette question.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.491>

P477-f

Prise en charge d'un amputé en hospitalisation à domicile de rééducation (HAD-R). À propos d'un cas et revue de littérature

H. Moussa^{a,*}, H. Bouzaouache^b, A. Guillot^a,
A. Cammarata^a, E. Lemonnier^a

^a Centre de réadaptation de Coubert, Coubert, France

^b Clinique de MPR, institut de rééducation, hôpital Sud, CHU de Grenoble, Grenoble, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Amputé ; Rééducation ; Hospitalisation à domicile ; Appareillage

Introduction.— L'hospitalisation à domicile de rééducation (HAD-R) diminue le temps d'hospitalisation conventionnelle de rééducation en offrant à domicile des conditions de qualité et de sécurité de soins équivalentes. Est-ce un moyen approprié à la rééducation des amputés ?

Observation.— M. W., âgé de 81 ans aux antécédents cardiovasculaires chargés, ayant subi une amputation trans-tibiale suite à une ischémie aiguë du membre inférieur gauche.

Il a été pris en charge en HAD-R à 5 mois de son amputation (moignon complètement cicatrisé). La prise en charge a inclus des séances quotidiennes de kinésithérapie-ergothérapie ainsi que l'éducation pour le port de prothèse et du manchon. La mise en place de la prothèse provisoire a été faite dès l'entrée en HAD-R. Le patient est devenu autonome pour l'utilisation de sa prothèse et à

actuel de 5 mois après prothèse définitive.

Conclusion.— Peu d'études évaluent l'HAD-R chez l'amputé. C'est après la phase de cicatrisation qu'elle semble la plus adaptée. Elle permet de suivre les erreurs (chaussage, compensations. . .) et les variations de volume du moignon fréquentes après retour à domicile. Plus d'études sont nécessaires pour mieux évaluer ce mode de prise en charge.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.492>

P479-f

Impact psychologique d'une prise en charge pluridisciplinaire (psycho/APA) chez le patient amputé

C. Bruna^{*}, P. Ramon^{*}

CSSR Ugecampacac, Marseille, France

*Auteur correspondant.

Objectif.— Amorcer une amélioration de l'image, l'estime de soi et la qualité de vie du patient amputé.

Présenter et expliquer l'intérêt d'une prise en charge simultanée en binôme « psycho/APA », dans le cadre d'un programme de soin et d'ateliers spécifiques en lien avec l'éducation thérapeutique du patient.

Matériel et méthode :

- mise en place d'un atelier écologique comprenant : des entretiens individuels et trois activités : équilibration, plongée et relaxation, organisées autour d'un programme se déroulant sur 4 mois ;
- cinq ateliers par activité ;
- inclusion : dix patients ;
- évaluations : initiales et finales à partir de 3 échelles validées.

Résultats/discussion.— L'amputation qu'elle soit traumatique ou vasculaire, entraîne une atteinte du schéma corporel et de l'image de soi avec toutes les répercussions biopsychosociales que cela engendre. « L'acceptation » du handicap par le patient est primordiale pour la qualité de sa vie future et les différentes prises en charge, notamment psychologique, kinésithérapique, ergothérapique, activités physiques adaptées, avec l'appareillage bien évidemment, participent à la lente reconstruction physique et psychique du patient.

Il nous semble donc naturel de les associer dans une démarche complémentaire et interdisciplinaire.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.493>

